

42

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 20 juin 1900, à 1 heure

PAR

Frédéric LOPEZ Y RUIZ

DU RÊVE ET DU DÉLIRE

Qui lui fait suite dans les infections aiguës

Président : M. POTAIN, Professeur.

THOINOT, Agrégé.

Juges : MM

WIDAL, Agrégé.

TEISSIER, Agrégé.

Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS
3. RUE RACINE, 3

—
1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 20 juin 1900, à 1 heure

PAR

Frédéric LOPEZ Y RUIZ

DU RÊVE ET DU DÉLIRE

Qui lui fait suite dans les infections aiguës

Président : M. POTAIN, Professeur.

*Juges : MM. { THOINOT, Agrégé.
WIDAL, Agrégé.
TEISSIER, Agrégé.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical



PARIS

GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS
3, RUE RACINE, 3

1900

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Doyen
Professeurs

M. BROUARDEL
MM.

Anatomie
 Physiologie
 Physique médicale
 Chimie organique et chimie minérale
 Histoire naturelle médicale
 Pathologie et thérapeutique générales
 Pathologie médicale
 Pathologie chirurgicale
 Anatomie pathologique
 Histologie
 Opérations et appareils
 Pharmacologie et matière médicale
 Thérapeutique
 Hygiène
 Médecine légale
 Histoire de la médecine et de la chirurgie
 Pathologie comparée et expérimentale

FARABEUF.
CH. RICHET
GABRIEL.
GAUTIER.
BLANCHARD.
BOUCHARD.
HUTINEL.
DEBOVE.
LANNELONGUE
CORNIL.
MATHIAS DUVAL.
BERGER.
POUCHET.
LANDOUZY.
PROUST.
BROUARDEL.
BRISSAUD.
CHANTEMESSE.

Clinique médicale.....

POTAIN.
JACCOUD.
HAYEM.
DIEULAFOY.
GRANCHER.
FOURNIER.

Clinique des maladies des enfants.....

Clinique des maladies syphilitiques.....

Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'en-
 céphale.....

Clinique des maladies nerveuses.....

JOFFROY.
RAYMOND
TERRIER.
DUPLAY.
LE DENTU.
TILLAUX.

Clinique chirurgicale.....

PANAS.
GUYON.
BUDIN.
PINARD.

Clinique ophtalmologique

Clinique des voies urinaires.....

Clinique d'accouchement.....

Agrégés en exercice.

MM.
ACHARD.
ALBARRAN.
ANDRÉ.
BONNAIRE.
BROCA Auguste.
BROCA André.
CHARRIN.
CHASSEVANT.
DELBET.
DESGREZ.

MM.
DUPRÉ.
FAURE.
GAUCHER.
GILLES DE LA
TOURETTE.
HARTMANN.
LANGLOIS.
LAUNOIS.
LEGUEU.
LEJARS.

MM.
LEPAGE.
MARFAN.
MAUCLAIRE.
MENÉTRIER.
MERY.
ROGER.
SEBILEAU.
TEISSIER.
THIERY.

MM.
THIROLOIX
THOINOT.
VAQUEZ.
VARNIER.
WALLICH.
WALTHER.
WIDAL.
WURTZ.

Chef des Travaux anatomiques : **M. RIEFFEL.**

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dis-
 sertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle
 n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR POTAIN

Médecin des Hôpitaux
Membre de l'Académie de Médecine
Membre de l'Institut
Officier de la Légion d'Honneur

INTRODUCTION

Depuis longtemps on a essayé de dégager les différents caractères du rêve dans les maladies, suivant la nature des toxines qui circulent dans l'organisme.

C'est ce qui a été fait en particulier pour l'alcoolisme chronique, pour lequel on a décrit des rêves ayant des caractères tout à fait particuliers à cette affection.

L'idée d'entreprendre ce modeste travail nous a été suggérée par M. le docteur Klippel, médecin des hôpitaux, auquel nous sommes redevables encore de nombreux et précieux conseils qui ont singulièrement facilité nos recherches. Que M. Klippel veuille bien accepter l'expression de notre profonde reconnaissance pour le bienveillant accueil qu'il nous a toujours accordé.

Pour bon nombre d'auteurs tous les troubles que l'on rencontre au cours de l'alcoolisme chronique et en particulier les rêves morbides qui existent dans cette affection, seraient dûs à l'alcool lui-même, à son action sur la cellule cérébrale au moment où ces troubles se produisent, Il est pourtant acquis aujourd'hui, grâce à des expériences concluantes, que l'alcool ne séjourne pas dans

l'organisme, il s'y transforme en grande partie en s'oxydant, et ce qui en reste s'élimine par les émonctoires de l'économie.

Les travaux de M. Klippel (1) au sujet de l'alcoolisme chronique ont vivement éclairé la pathogénie des troubles psychiques qui peuvent se rencontrer aux cours de cette affection ; c'est dans ces travaux que nous avons puisés les éléments de notre travail.

Comme M. Klippel l'a souvent dit, dans l'alcoolisme chronique, l'alcool n'agit pas lui-même sur la cellule cérébrale pour provoquer les rêves morbides si fréquents dans cette affection, il n'agit qu'indirectement par les lésions du foie, des reins, etc, qu'il a provoqué antérieurement.

Néanmoins, il est probable qu'il a pu prédisposer la cellule cérébrale dans une certaine mesure. Combien n'est-il pas fréquent, en effet de voir des alcooliques privés depuis longtemps d'alcool, avoir une crise de *délirium tremens*, à la suite d'une infection quelconque, ou même d'une émotion morale alors qu'il n'y a plus de traces d'alcool dans l'organisme ?

De plus si l'on étudie le délire sub-aigu des alcooliques, et qu'on le mette en parallèle avec celui que l'on rencontre dans le cours des injections aiguës, on est frappé des grandes analogies qui existent entre eux.

Nous allons tacher de mettre en lumière ces analogies,

(1) KLIPPEL. Congrès de médecine mentale, tenu à la Rochelle, 1893.
— Article *Délire*, du Manuel de Médecine, de Debove et Achard.
Article alcoolisme du même ouvrage.

en étudiant le rêve dans les maladies infectieuses, et le comparant avec le rêve des alcooliques.

On sait combien les lésions du foie, des reins, de l'appareil digestif, etc. sont fréquentes dans les maladies infectieuses. Comme d'autre part nous avons observé chez un certain nombre de malades, nullement alcooliques, mais atteints d'une maladie infectieuse quelconque (telle que fièvre typhoïde, pneumonie, tuberculose, etc.) des rêves identiques à ceux que l'on observe dans le cours de l'alcoolisme chronique, il nous a semblé intéressant d'apporter cette nouvelle preuve de l'identité pathogénique de ces diverses sortes de rêve.

Mais avant d'entreprendre notre travail, nous tenons à remercier les maîtres qui nous ont guidé pendant le cours de nos études médicales.

Nous saisissons avec empressement cette occasion de remercier encore une fois M. le docteur Klippel, de l'honneur qu'il nous a fait en nous acceptant comme collaborateur à un travail dans lequel nous avons contribué que pour une très minime part.

Nous sommes heureux d'exprimer ici notre gratitude envers M. Schwastz, chirurgien des hôpitaux, auquel nous sommes redevables de nos connaissances en clinique chirurgicale.

Que MM. les professeurs Tillaux et Duplay veuillent bien croire à notre reconnaissance pour tout ce que nous avons appris à leurs savantes leçons.

Nous n'oublierons pas M. le docteur A. Petit, qui a été notre premier maître en médecine.

Tout ce que nous savons des maladies de l'enfance,

nous l'avons appris aux magistrales leçons de M. le docteur Marfan et aux intéressantes consultations de M. le docteur Comby ; qu'ils veuillent accepter l'expression de notre reconnaissance.

Que M. le docteur Déjerine veuille bien accepter nos remerciements pour nous avoir instruits, à sa consultation, ainsi qu'à ses leçons, en pathologie nerveuse.

C'est auprès de M. le docteur Bar que nous avons appris la pratique obstétricale : qu'il nous permette de lui témoigner ici notre reconnaissance.

M. le docteur Balzer nous a initié dans l'étude des maladies syphilitiques et de la peau, nous le prions d'accepter nos remerciements. M. le professeur Fournier, et MM. les docteurs Gaucher, Danlos et Tennesson ont agrandi le cercle de nos connaissances en cette matière.

Les très intéressantes conférences de MM. les docteurs Rendu et Chauffard nous ont été d'une grande utilité pour notre instruction médicale.

M. le professeur Pétain nous fait l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse : nous lui en sommes profondément reconnaissant, et nous le prions, d'agréer l'expression de notre respectueuse gratitude.

HISTORIQUE

Avant, d'aborder le sujet proprement dit de ce travail, qu'il nous soit permis de faire une courte incursion, dans l'histoire littéraire et médicale du rêve.

Il est naturel que les songes aient préoccupé les hommes de toute antiquité : et chez les peuples primitifs, cette représentation imaginaire des choses réelles, devait fatalement paraître avoir une origine divine, puisque la science ne l'expliquait pas encore.

Les rêves étaient des avertissements des dieux, et les hommes ne manquaient pas de les interpréter d'une façon plus ou moins fantaisiste. Parmi les songes dont nous parle l'histoire, il y en a de célèbres, tels que ceux de Pharaon, d'Enée, d'Atossa, d'Hérode, etc.

Ces rêves ne consistaient pas toujours en de simples visions ; parfois le sujet prenait à l'action du songe une part plus ou moins active.

Dans la littérature ancienne et moderne, les songes ont aussi joué un grand rôle, et nous pourrions citer de nombreux exemples de rêve dans les auteurs classiques, nous nous bornerons à rappeler, le songe d'Athalie qui

est pour nous un bel exemple de rêve cenesthésique, et le songe de Lady Macheth.

Les livres sacrés de toutes les religions, contiennent aussi de nombreux cas de rêves, et Chaslin (1) a pu dire que c'est encore dans les songes qu'il faut chercher l'origine des religions, par la croyance qu'ils font naître d'un esprit supérieur.

On trouve à l'origine du Christianisme, nombre des conversions de martyrs, dûes a des songes révélateurs; les apparitions après lesquelles l'empereur Constantin victorieux de Maxence se fit baptiser, peuvent être considérées à bon droit comme du rêve prolongé.

Nous allons maintenant aborder l'histoire du rêve au point de vue médicale. C'est Hippocrate le premier, qui a parlé de l'importance des songes en Médecine; on trouve dans ses œuvres différents aphorismes sur les songes, sur la manière de les provoquer, et sur celle de les éviter, sur leur signification, et même sur leur interprétation pathologique.

Galien dans ses commentaires des œuvres de l'illustre savant de Cos, consacre lui aussi, quelques pages à l'étude des songes. C'est même dans cet auteur que se trouve la première observation médicale de somnambulisme, il niait la possibilité de se mouvoir pendant le sommeil; mais, sujet lui-même à des accès de somnambulisme, il fut tiré de son erreur parce fait, que pendant un de ses accès, il heurta une pierre dans sa promenade et se réveilla brusquement.

(1) CHASLIN. Du rêve et de son rôle dans le délire. *Thèse*, Paris, 1886.

Mais en somme, on ne trouve pendant toute cette période, aucune donnée vraiment scientifique dont on puisse tenir compte.

Pendant les périodes troublées du moyen-âge, les rêves furent encore considérés comme d'origine surnaturelle, et lorsqu'ils étaient prolongés à l'état de veille, on les confondait avec des manifestations de la folie, et surtout de l'hystérie si fréquente à cette époque.

Cependant, au fur et à mesure des progrès de la science, les rêves perdirent de leur origine divine. On remarque qu'ils se présentaient souvent après un repas copieux, ou tout au moins qu'ils étaient parfois accompagnés de symptômes dans lesquels il est facile de reconnaître l'indigestion.

On remarque aussi que l'abus de boissons alcooliques prédisposait l'homme aux rêves. Mais encore faut-il constater que pendant toute cette longue période, on n'a parlé que du rêve lui-même et sans lui attribuer aucune importance au point de vue médical. C'est ainsi que Boerhaave, Baglivi, Fernel, Prosper-Alpin et tant d'autres séméiologistes célèbres n'ont presque rien dit au sujet des songes.

Il nous faut arriver au XIX^e siècle pour trouver enfin des documents relatifs à l'étude des songes en pathologie.

Le premier travail à ce sujet est celui de Double (1), cet auteur reconnaît que les songes varient essentiellement suivant le tempérament du sujet. C'est ainsi que les

(1) DOUBLE. Considérations séméiologiques sur les songes. Paris 1812. *Journ. gén. de Méd.*

sujets à tempérament sanguin, auront des rêves gais, dans lesquels il y a des danses, des feux brillants entremêlés à de la musique. Au contraire, les bilieux exagérant leur hypochondrie, trembleront en songe à la vue de catastrophes, de combats, d'assassinats auxquels ils prendront souvent une part active.

Double divise les rêves en : rêves pronostics et rêves diagnostics.

Richier (1) reprend le même sujet quelques années plus tard, dans une thèse fort documentée sur l'histoire, et dans laquelle il explique l'apparition des songes par « l'exercice d'une ou plusieurs facultés de l'entendement durant le sommeil » et il ajoute : « Par la mémoire, nous évoquons de choses déjà vues et connues, et si à cela se joint l'imagination, il y aura à la fois souvenir d'images passées et création de nouvelles qui seront plus ou moins disparates suivant le mode d'association ».

Il passe ensuite en revue les rêves que l'on rencontre au cours des maladies des divers appareils, d'après des observations personnelles et des observations rapportées par les auteurs antérieurs à lui, et conclut que les rêves peuvent servir d'élément de diagnostic et de pronostic dans les maladies.

Moreau (de la Sarthe) en 1820, commente le travail de Double et s'en tient là.

Plus tard, Baillarger (2) publie un travail dans lequel

(1) RICHIER. Onéirologie ou dissertation sur les songes dans l'état de maladie. *Thèse*, Paris, 1816.

(2) BAILLARGER. De l'influence de l'état intermédiaire à la veille et au sommeil sur la production des hallucinations, Paris. *Annales Méd. Psychicl.* 1845.

il rapporte trente observations dans lesquelles la folie a été précédée d'hallucinations ayant eu lieu pendant l'état intermédiaire au sommeil et à la veille ; il en conclut que, chez les sujets *prédisposés*, ces hallucinations (que Maury appela plus tard *hypnagogiques*) deviennent bientôt continues et entraînent le délire.

Il va même plus loin, et affirme que, lorsqu'on est en présence d'un sujet prédisposé à la folie soit par hérédité, soit par tout autre cause, on peut diagnostiquer l'éclosion prochaine de la folie, si les hallucinations en question deviennent fréquentes et persistent à l'état de veille.

Baillarger admet deux sortes d'hallucinations : des hallucinations complètes et composées de deux éléments, l'un psychique et l'autre sensoriel ; et des hallucinations incomplètes constituées par un seul élément, l'élément intellectuel.

Ces sortes d'hallucinations sont bien moins fréquentes lors du passage du sommeil à la veille, que lors du passage de la veille au sommeil. Baillarger cite quelques lignes de Marc, qui prouvent que cet auteur avait déjà remarqué, le caractère particulièrement terrifiant de ces hallucinations dans l'état d'indigestion.

En 1845, c'est-à-dire, presque à la même époque que Baillarger, Macario (1) publie une étude fort complète sur le rêve en séméiologie, dans laquelle il passe en revue les caractères du rêve dans nombre d'affections, et se basant sur des observations personnelles, il considère les rêves non seulement comme un élément important de

(1) MACARIO. Le sommeil et les rêves, Paris 1845,

diagnostic, mais aussi comme pouvant guider le clinicien pour découvrir une maladie ne se traduisant que par ce signe. Il revient l'année suivante sur le même sujet ; mais dans ce dernier travail (1), les observations de prédictions et de pressentiments qu'on y rencontre, n'ont pas été soumises par l'auteur à un contrôle suffisant.

Moreau (de Tours) vers la même époque, écrivait ainsi que l'avaient déjà fait Levret et Baillarger, que « les hallucinations survenant dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil, pour peu qu'elles persistent deviennent le plus souvent continues et entraînent le délire ». Mais cet auteur est allé plus loin que ses prédécesseurs dans la question, et dans un article (2) qu'il publiait quelques années plus tard, Moreau (de Tours) admet l'identité psychologique de l'état de rêve et de la folie.

Il nous faut maintenant parler du livre de M. Maury (3) dans lequel on trouve consignées par l'auteur, un grand nombre d'observations, de rêves chez l'homme sain et chez le malade, certaines de ces observations ont été prises sur lui-même par l'auteur qui était particulièrement sujet à ce phénomène.

C'est Maury le premier qui a dénommé *hypnagogiques* les hallucinations qui précèdent le sommeil ou qui accompagnent le réveil, et qui avaient déjà été étudiées par Muller sur lui-même, plus tard par Burdach, et enfin

(1) *Annales méd. psychol.* 1845.

(2) MOREAU (de Tours). *Annales médico-Psychologiques* 1855.

(3) MAURY. *Le sommeil et les rêves*, Paris 1878.

par Baillarger (*loc. cit.*), qui les a surtout étudiées dans leurs rapports avec le développement de la folie.

Maury était particulièrement sujet à ce trouble sensoriel, et d'après les observations faites sur lui-même, il l'aurait remarqué principalement pendant l'état d'indigestion ; ainsi, n'est-il pas éloigné de leur attribuer une origine pathologique.

Cet auteur a poussé très loin son étude sur les songes, et en particulier celle de l'influence des excitations venues impressionner nos sens pendant le sommeil, sur la nature des rêves.

A ce point de vue, nous croyons devoir rapporter ses propres paroles : « Nous ne rêvons, dit-il, que de ce que nous avons vu, désiré, dit ou fait. La preuve en est, que lorsque nos idées ou nos sensations viennent à se modifier, la nature de nos songes se modifie aussi. Ceux qui ont perdu la vue, par exemple, rêvent encore pendant quelque temps d'objets visibles, mais au bout d'un laps de temps plus ou moins long, suivant les cas, ils n'ont plus que des images auditives dans leurs songes. Un sourd, dont parle M. Dandey (1), qui ne s'exprimait plus que par gestes et signes, ne rêvait jamais que des conversations par signes et gestes ».

Maury lui-même ajoute, après cette citation, que sa vue s'étant affaiblie considérablement depuis quelque temps, quand il rêvait d'objets visibles très éloignés, il se les représentait confus et mal définis.

L'auteur en question rapporte 10 observations prises

(1) *The philosophy of mystery*, London, 1841, page 228.

sur lui-même, et qui prouvent, qu'une impression ou excitation venant impressionner nos sens pendant le sommeil, sans nous éveiller toutefois, peut provoquer un songe ayant un rapport avec cette excitation.

Parmi ces 10 observations, il en est une qui nous paraît devoir être citée. Pendant que Maury dormait, sa tête glissa sur l'oreiller et son cou vint se mettre en contact avec la barre de fer de son lit. Il rêva qu'arrêté pendant la Terreur, il avait été enfermé dans un cachot pendant plusieurs jours, puis conduit devant le tribunal révolutionnaire, il fut condamné à mort malgré la longue plaidoirie qu'il prononça devant ses juges; finalement, il monta sur l'échafaud, et l'émotion qu'il ressentit au contact froid du couteau de la guillotine le réveilla.

Cette observation est intéressante en ce sens que, non seulement elle montre l'influence d'une sensation quelconque sur la production d'un rêve, mais encore, elle prouve la rapidité avec laquelle les images se succèdent dans l'imagination de celui qui rêve, puisque les quelques secondes qui s'étaient écoulées entre le moment où le cou de Maury avait touché la barre de fer de son lit, et le moment du réveil à cause de la sensation de froid ressentie, avaient suffi pour lui permettre de faire un rêve aussi long.

Nous croyons devoir faire remarquer que cet auteur insiste sur le caractère pénible des rêves, lorsque le sujet a de l'embarras gastrique, même léger; à ce sujet, on trouvera au cours de son livre de nombreuses observations qui confirment cette manière de voir.

En 1881, Lasègue publie un important mémoire (1) qui est un résumé des travaux antérieurs de l'auteur sur l'alcoolisme, et dans lequel il ajoute : « *Aucun délire alcoolique, l'ivresse exceptée, qui a ses symptômes, son évolution, sa pathogénie à elle, n'éclate brusquement. Tous les autres délires, sont préparés par des rêveries de durée variable* ».

C'est à partir de cette date que l'on considère le *rêve prolongé à l'état de veille* comme un signe d'alcoolisme.

Nous verrons par la suite, que cette affirmation est beaucoup trop absolue, et que l'on peut rencontrer cette forme spéciale de délire au cours des infections aiguës et en dehors de tout alcoolisme.

Quelque années plus tard (2), Lasègue reprend le même sujet dans une étude approfondie du sommeil et des rêves qui viennent le troubler dans l'état de maladie : « c'est, dit-il, presque toujours pendant la deuxième période du sommeil que l'homme bien portant rêve. Tandis que le malade se réveille souvent un quart d'heure après s'être endormi croyant avoir dormi toute la nuit ; au point de vue pronostic cela a de l'importance. » De plus, il attribue à certaines hallucinations une importance toute particulière de pronostic pour le développement de la folie.

Nous lisons dans cette même publication que, dans l'indigestion, le sommeil est accompagné de rêves

(1) LASÈGUE. Le délire alcoolique n'est pas un délire, mais un rêve. *Arch. gén. de mèd.*, 1851, p. 13.

(2) LASÈGUE. Le sommeil, Paris, 1884. *Etudes médicales*.

bizarres et à caractère pénible. Du reste, pour Lasègue, le plus léger trouble suffirait à provoquer l'apparition de rêves pénibles.

Nous n'omettrons pas la façon dont l'auteur définit le sommeil, quand il dit dans ses conclusions : « Le sommeil est le plus puissant modificateur du système nerveux, puisqu'il préserve de l'hystérie, arrête la chorée et provoque l'épilepsie. »

Parmi les nombreux travaux qui ont suivi ceux de Lasègue sur ce sujet, nous nous contenterons de citer les plus importants et les seuls que nous ayons consultés.

La thèse de M. Artigues (1), est un document très important à lire, car il résume dans son travail les idées courantes de son temps au sujet des rêves dans différentes maladies.

Il rapporte de fort nombreuses observations sur ce sujet, et insiste lui aussi, sur le caractère pénible des rêves dans les maladies infectieuses. Il cite, entre autres, le cas d'un étudiant en médecine qui atteint de fièvre intermittente, rêvait toutes les nuits qu'il était forcé de gravir le Mont Saint-Valérien malgré la grande fatigue qu'il éprouvait.

Pour la fièvre typhoïde, il parle aussi de rêves effrayants, et ajoute que le sujet du rêve revient souvent pendant le délire; nous reviendrons plus tard sur cette question qui touche directement le sujet de notre travail.

(1) ARTIGUES. Sur la valeur séméiologique du rêve. *Thèse*, Paris, 1884.

Ses conclusions sont à retenir, car Artigues insiste sur ce que tout organe malade influe sur les rêves, qui seront en général pénibles; et enfin, que toute condition pathologique modifiant la circulation cérébrale, modifiera en même temps le sommeil et les rêves, qui deviendront plus distincts chez le malade qui est en général moins profondément endormi, et pourront aider à établir le diagnostic d'une affection qui se prépare, et permettre au praticien d'instituer une médication appropriée.

La thèse de M. Chaslin (1) est une revue historique et critique très documentée au sujet du rêve prolongé en pathologie mentale.

Il faut arriver aux travaux de M. Klippel (2) pour trouver des données intéressantes et scientifiques au sujet de la pathogénie du délire alcoolique, ainsi que sur l'état du foie dans certaines formes de délire chez les paralytiques généraux; mais, comme ils nous ont servi de guide au cours de ce travail, nous croyons devoir en rappeler les points essentiels lorsque nous parlerons du rêve alcoolique en particulier.

M. Régis (3) dans un article sur les délires d'auto-intoxication et d'infection, établit une séparation entre les vésanies pures et les délires toxi-infectieux qui sont essentiellement des *délires de rêve* ou *oniriques*. Pour lui, les délires toxi-infectieux ou auto-toxiques sont analo-

(1) CHASLIN. Du rêve et de son rôle dans le délire. *Thèse*, Paris, 1886

(2) KLIPPEL. Congrès de Médecine mentale 1893. *Arch. gén. de méd.*, 1892, etc.

(3) Notes sur les délires d'auto-intoxication et d'infection. *Presse Médicale*, 1898, p. 57.

gues aux délires éxotoxiques, dont le délire alcoolique est le type. Ces délires ont tous pour formule clinique, la *confusion mentale*. Le plus souvent, le délire toxi-infectieux est comme le délire alcoolique un *délire de rêve* ou *onirique*. On peut rendre aux malades le souvenir de leur crise au moyen de l'hypnose.

La suggestion réussit souvent comme moyen curatif, lorsqu'à la suite d'une crise de ce genre, des idées délirantes isolées et fixes persistent pendant longtemps.

M. Régis a introduit dans la terminologie médicale le mot *onirisme* pour exprimer « un état de rêve ou d'automatisme cérébral analogue au rêve, mais à un rêve extériorisé ».

Cet *onirisme* peut être *nocturne*, et il consiste alors en troubles du sommeil, rêves, cauchemars, illusions, hallucinations, surtout de la vue, mobiles, changeantes, professionnelles ou terrifiantes, excitation, délire. A un degré plus avancé, l'*onirisme* se prolonge pendant la journée et se mêle en proportions variables à la réalité qu'il domine complètement dans certains cas; il y a là, deux vies coexistantes, la vie onirique, somnambulique ou sub-consciente, et la vie normale.

Cet état particulier a été rencontré par M. Régis au cours de diverses infections, *ainsi que dans l'alcoolisme chronique*.

Dans une publication (1) postérieure, cet auteur publie plusieurs observations, quelques-unes avec autopsie, de délire survenant au cours d'une crise de constipation,

(1) RÉGIS, Psychoses d'origine gastro-intestinale, délivre dans les auto-intoxications, in *Journal de médecine et de chirurgie*, 1899. Art. 1815, page 401.

chez des malades sujets pour la plupart à ce trouble intestinal. Il a vu éclater quelquefois chez ces sujets, un état mental bâtarde, mélancolique, quelquefois compliqué de confusion mentale ; mais le plus souvent, l'accès débute brusquement, il atteint rapidement sa plus haute intensité et ressemble *trait pour trait* à l'accès de l'*alcoolisme chronique*.

Nous rencontrons dans un article de M. Séglas (1), une observation fort intéressante de délire à forme mélancolique chez un homme présentant une constipation très opiniâtre, et tous les signes d'un état toxi-infectieux à point de départ dans l'appareil digestif. Chez ce malade, la disparition de troubles gastro-intestinaux amena une rapide amélioration de l'état mental, qui finit par devenir normal.

Max Simon dans son livre « Le monde des rêves » remarque que les rêves tactiles et musculaires se rattachent d'ordinaire aux vertiges ; l'activité onirique est plus grande au début de la maladie, la mémoire des rêves est toujours diminuée ; leur fréquence subit l'influence des conditions atmosphériques.

Nous ne passerons pas sous silence le livre du professeur de l'Université de Rome, M. Sancte de Sanctis (2), dans lequel il étudie d'une manière toute particulière les *états hynagogiques* et les *psychoses oniriques*. Il propose une nouvelle classification des premières, et insiste sur la fréquence des dernières, même chez les sujets sains.

(1) SÉGLAS. Auto-intoxication et délire. *Presse médicale* 1898, page 373.

(2) SANCTE DE SANCTIS. I Sogni: etudi psicologici i clinici.

Il passe en revue les différentes théories du sommeil, en particulier celles de Cajal, Duval, etc., mais sans se prononcer, et il se borne finalement à donner la courbe du sommeil, dont le sommet est atteint dès la première heure, et qui s'abaisse ensuite insensiblement.

Enfin nous nous sommes occupé de la question dans une publication toute récente(1), dans laquelle nous avons eu l'honneur d'être le collaborateur de M. le docteur Klippel, médecin des hôpitaux.

(1) M. KLIPPEL. Médecin des Hôpitaux et F. Lopez. Du rêve et du délire qui lui fait suite dans les infections aiguës. Revue de psychiatrie. Avril 1900.

RÊVE INFECTIEUX

Nous allons maintenant passer en revue les caractères du rêve au cours des infections aiguës, mais pour mener à bien cette étude, nous croyons devoir considérer plusieurs périodes dans le cours d'une infection aiguë : une période de début, une période d'état, et finalement une période de déclin. En effet, les rêves n'ont pas le même caractère ni la même importance, suivant qu'on les considère dans l'une ou l'autre de ces périodes.

A la période de début des infections, le rêve n'existe que comme trouble passager, et ne persiste jamais dans l'état de veille, comme cela s'observe à d'autres périodes de la maladie.

Généralement quand les rêves existent au début des maladies infectieuses, ils laissent peu de traces. Cependant, nombre d'auteurs leur ont attribué une importance exagérée comme élément de diagnostic précoce dans plusieurs affections.

Dans le chapitre précédent, nous avons passé en revue les œuvres de quelques-uns de ces auteurs, et nous avons vu que pour certains d'entre eux, rêver de flammes,

d'incendies, de feu, etc., était un symptôme d'anémie; rêver de forêts inextricables, de montagnes abruptes, etc. était la conséquence d'une maladie de foie.

On a souvent invoqué le rêve comme prodrome de certaines maladies, c'est ainsi que les auteurs ont rapporté quelques cas d'hémorragie cérébrale où la lésion a été annoncée quelques jours à l'avance par des rêves caractéristiques. Entre autres, nous pouvons citer Galien qui parle d'un homme qui après avoir rêvé qu'il avait une jambe de pierre, fut frappé un peu plus tard d'une paralysie du même côté.

Les maladies du cœur et des gros vaisseaux, par les troubles circulatoires et les désordres qu'elles déterminent dans presque tous les appareils, sont une source puissante de rêves, et Macario cite une jeune femme de sa clientèle qui, prise de palpitations après une série de rêves pénibles, mourut d'une maladie de cœur.

M. Artigues dans sa thèse (*loc. cit.*) rapporte une observation qui nous paraît devoir être citée, car elle montre le parti que l'on peut tirer de certains rêves pour diagnostiquer une maladie ne se traduisant par aucun signe physique, lorsque ces rêves se reproduisent avec persistance.

OBSERVATION résumée (Artigues)

Une jeune femme âgée de 43 ans, journalière, vint à l'hôpital Cochin au mois de décembre 1882. Elle avait eu plusieurs attaques de rhumatisme, dont la première à l'âge de 30 ans, elle avait depuis 3 mois de rêves pénibles qui se reproduisaient toutes les nuits et dont le sujet était pour ainsi dire invariable.

Elle appelait constamment sa mère à son secours, se voyait entourée de flammes et de sang, et s'éveillait en sursaut, en proie à la plus vive terreur. Pendant la journée, elle se portait parfaitement bien, et se livrait à son travail, qui était pourtant pénible sans la moindre fatigue. Ce n'est qu'à la fin que, ne pouvant plus dormir, sans voir son sommeil troublé par ces visions, elle se décida à consulter un médecin. Celui-ci très étonné de voir la persistance de ces rêves et l'absence de tout autre phénomène morbide, examina la malade soigneusement, et découvrit l'existence d'une lésion cardiaque au début, c'est seulement deux ans après l'apparition des rêves pénibles que la malade éprouva le premier accès d'oppression dû à sa maladie de cœur.

Le rêve considéré comme prodrome dans les maladies infectieuses a fort peu préoccupé les auteurs, et tout ce qui a été écrit à ce sujet, ne nous paraît pas avoir une très grande importance.

Cependant, avant d'arriver au rêve dans la période d'état des maladies infectieuses, il nous semble intéressant de rappeler que dans plusieurs affections, autres que les affections aiguës, on peut rencontrer des rêves analogues à ceux des alcooliques : c'est ainsi que Krishaber (1) distinguait la forme grave de la neurasthénie des formes bénignes, aux troubles du sommeil, caractérisés par l'apparition des monstres, des serpents et des animaux, qui étreignaient les malades.

Chez les malades atteints de spermatorrhée, depuis longtemps, on trouve des cauchemars ayant de nombreuses analogies avec ceux de l'alcoolisme : ce sont des

(1) KRISHABER. *Dict. Encyclo. Art. cerebro-cardiaque* (Névropathie) V. 14, 1^{re} série, page 61.

monstres fantastiques qui pèsent sur la poitrine des malades, tendent l'abdomen, tiraillent les entrailles et paralysent les mouvements. Les malades se voient précipités du haut d'une tour dans un gouffre rempli d'animaux immondes et féroces, et c'est au milieu de ces rêves terribles qui se produisent les pertes séminales chez ces malades (1).

Il nous faut arriver à la période d'état des maladies infectieuses pour voir les rêves prendre de l'importance dans le cadre nosologique de ces affections. C'est encore à cette période d'état que les rêves auront souvent de grandes analogies avec ceux que l'on rencontre au cours des intoxication chroniques, surtout des l'alcoolisme chronique, qui est l'intoxication la mieux connue au point de vue des rêves.

Dans notre observation n° 1, le malade n'était pas alcoolique et cependant au cours d'une fièvre typhoïde il a fait, non-seulement du délire professionnel, ce qui est déjà un signe d'alcoolisme pour certains auteurs, mais en plus et surtout ce délire avait, comme point de départ, un rêve fait par le malade, et l'on sait que ce dernier caractère est considéré, depuis Lasègue, comme signe certain d'alcoolisme chronique.

Done, dans cette observation, nous nous trouvons en présence d'un homme qui, au cours d'une infection aiguë typique, a du rêve professionnel, sans que dans ses antécédents on puisse incriminer l'alcool.

La zoopsie si fréquente dans l'alcoolisme, peut être rencontrée au cours des maladies infectieuse, nous l'avons

(1) JOZAN. Des pertes séminales, 1873.

observée deux fois en peu de temps, une fois au cours d'une fièvre typhoïde chez un sujet de 18 ans (obs. 2) par conséquent trop jeune pour être un alcoolique, le malade, du reste, ne l'est nullement ; la deuxième, observation n° 3, a trait aussi à un jeune homme de 17 ans. Dans les deux cas la zoopsie avait les caractères pénibles qu'elle a dans l'alcoolisme, et dans l'observation n° 2, elle persistait à l'état de veille, le malade croyait voir encore les animaux qu'il avait vu dans son rêve.

Le rôle joué par les animaux dans les rêves, en particulier par les rats, les araignées, les reptiles, etc., a été rapporté au sentiments de dégoût ou de terreur provoqué par ces animaux.

On a voulu voir dans la zoopsie un signe certain d'alcoolisme, nous voyons qu'il n'en est rien, puisqu'elle peut exister chez des sujets qui ne sont pas alcooliques.

Chez le malade de l'observation n° 2, il est intéressant de voir la facilité avec laquelle il fait du rêve prolongé, à chaque fois qu'il rêve pendant la nuit, le rêve persiste au réveil sous forme de rêve prolongé.

Il est admis depuis Lasègue que le *rêve prolongé à l'état de veille*, sous forme de délire, est un caractère particulier de l'intoxication chronique par l'alcool ; laissant de côté les divers états pathologiques du cerveau dans lesquels cette forme spéciale de délire peut exister ; nous nous bornerons à l'étudier au cours des infections aiguës, tel qu'il nous a été donné de l'observer dans plusieurs circonstances.

Mais avant d'aller plus loin, en quoi consiste cette forme particulière de délire ? Voici comment les choses

se passent le plus souvent : le malade fait un rêve plus ou moins suivi pendant son sommeil, il articule des mots entrecoupés, il est agité, et au réveil, ce rêve est considéré par le malade comme un événement antérieur auquel il ajoute une foi entière. Si on l'interroge, alors qu'il est complètement éveillé, au sujet de son rêve, le malade en parle comme de quelque chose qu'il aurait vu réellement, il insiste sur tous les détails et péripéties de son rêve, et souvent même il entremêle son rêve avec des événements de la vie réelle.

Il peut être accompagné d'un état mental particulier, décrit par Delasiauve sous le nom de *Confusion mentale*, et dans ce cas, le malade interrogé au sujet de sa profession, lieu de résidence, âge, entourage, etc., répond d'une façon inexacte et confuse; ou bien au contraire, la confusion mentale fait défaut pour tout ce qui ne touche pas à son délire.

Si le sujet du rêve est très restreint, il peut survivre pendant très longtemps au rêve et constituer ce que Baillarger a décrit sous le nom d'*idée fixe*.

Le rêve prolongé à l'état de veille n'est pas rare au cours des infections aiguës, mais il nous a paru particulièrement fréquent dans la fièvre typhoïde. Parmi les quelques observations que nous en rapportons, il en est une particulièrement intéressante, c'est l'observation n° 4, où chez un homme ne buvant que de l'eau depuis 7 ans, est survenu un rêve prolongé des plus typiques, de plus cet état de rêve prolongé a persisté pendant plusieurs jours avec la même intensité, sans que cependant il y ait eu la moindre trace de confusion mentale.

Dans notre observation n° 5, le malade était depuis longtemps dans le service pour que l'on puisse invoquer aucun abus d'alcool, et cependant l'incendie qu'il prétendait avoir vu éclater dans la salle, les détails qu'il donnait de l'arrivée de la mère surveillante au moment où l'on éteignait le feu, la grande peur qu'il disait en avoir ressentie, etc., en font un rêve prolongé des plus nets.

De même dans l'observation n° 6, le rêve prolongé a fait son apparition sans alcoolisme du malade et dans un état infectieux de plus nets.

Mais de toutes ces observations, celle que nous rapportons dans le chapitre suivant est certainement la plus intéressante; aussi lui avons nous accordé une place à part dans ce travail.

DU RÊVE ALCOOLIQUE COMPARÉ AU RÊVE TOXI INFECTIEUX

Les caractères les plus saillants des rêves que l'on rencontre chez les alcooliques chroniques, sont parfaitement connus aujourd'hui grâce aux nombreux travaux parus sur ce sujet; nous n'y aurions pas insisté, si la nécessité de faire ressortir les nombreuses analogies qui existent entre ces rêves et ceux que l'on rencontre au cours des infections aiguës, principalement de la fièvre typhoïde, ne nous y avait amené.

Dans les rêves alcooliques, on rencontre souvent la zoopsie, d'autres fois les rêves professionnels, les chutes d'un lieu élevé, les malades se voient poursuivis sans pouvoir fuir, etc. Mais, il y a une forme spéciale de rêve

alcoolique à laquelle nous nous arrêterons plus longuement ; nous voulons parler du *délire subaigu ou rêve prolongé à l'état de veille* de Lasègue.

La zoopsie se rencontre souvent chez les alcooliques, elle a chez eux certains caractères qui méritent d'être rappelés brièvement : les malades voient des rats, des serpents, de grands oiseaux, etc., mais, fait intéressant, ces animaux sont doués d'une mobilité extrême, ils disparaissent pour réapparaître ensuite et se précipiter sur le malade qui est en proie à la plus vive terreur, ils changent de forme, mais ils conservent le plus souvent un aspect hideux et effrayant qui fait de ces sortes de rêves un type de rêve cenesthésique.

Nous avons cependant observé un cas, où le malade, alcoolique invétéré, avait des rêves où les animaux les plus étranges jouaient un grand rôle, et malgré l'aspect effrayant de ces animaux, le malade assistait un spectateur indifférent à des scènes des plus étranges, sans qu'il en ait jamais été incommodé. Nous avons consigné ce cas, tout au moins curieux, dans notre observation n° 6.

On voit souvent des alcooliques rêver toutes les nuits de leur métier, ils s'imaginent exercer leur profession ; mais, ici encore, le rêve a ce même caractère pénible que nous avons déjà remarqué dans la zoopsie. En effet, ces sujets rêvent qu'ils ne peuvent finir leur ouvrage ; ils sont empêchés par des obstacles insurmontables, ou ils sont devenus maladroits pour les actes les plus simples ; et c'est cette impossibilité d'atteindre leur but qui rend le rêve professionnel de l'alcoolique particulièrement pénible.

Parmi les alcooliques, il y en a qui rêvent qu'ils sont poursuivis pour des crimes imaginaires ; ils veulent se sauver, mais leurs jambes sont paralysées et se refusent à les porter malgré les efforts considérables des malades, ils se réveillent en sursaut et ressentent alors une grande fatigue musculaire.

On rencontre de ces malades qui rêvent toujours de chutes, ils tombent tantôt dans un gouffre, tantôt dans des trous, ou bien ils se précipitent du haut d'une tour, et c'est dans la rapidité vertigineuse de la chute qu'ils se réveillent brusquement.

Nous arrivons maintenant au délire *alcoolique sub-aigu* ou *rêve prolongé* de Lasègue ; depuis cet auteur, cette forme spéciale de délire est un signe d'alcoolisme de la part du sujet qui en est victime. Nous rapportons plusieurs exemples où, en dehors de tout alcoolisme, cet état existait au cours d'une infection et de même que la zoopsie et le rêve professionnel, le rêve prolongé existe souvent dans les maladies infectieuses.

La pathogénie du délire alcoolique, et par conséquent du rêve, est toute différente de celle qu'on admettait il y a encore quelques années. M. Klippel, dans une communication faite au Congrès de Médecine mentale en 1893, s'exprimait comme suit :

« L'alcool engendre à la longue dans le cerveau des
« lésions dégénératives de forme constante, qui ne suffi-
« sent pas à elles seules à produire l'aliénation mentale.
« Vient alors une infection secondaire, une auto-intoxi-
« cation, alors les troubles délirants apparaîtront, soit
« sous forme de *delirium tremens*, soit sous forme de

« *rêve prolongé* avec hallucinations. Des lésions nouvelles se sont greffées sur les précédentes : dans le premier cas, c'est l'hypérémie ou l'inflammation des méninges; dans le second, la congestion partielle de l'encéphale. Le foie est presque toujours gravement lésé chez les malades de ce genre et intervient pour une grande part dans l'auto-intoxication.

« Les accidents infectieux affectent-ils une marche plus chronique, le tableau de la paralysie générale peut en résulter ».

OBSERVATION

D'un cas de rêve prolongé

Enfin et pour prouver d'une façon plus absolue l'identité parfaite qui existe entre les rêves et délire toxi-infectieux et ceux qui sont d'origine alcoolique, nous allons rapporter une observation récente (1) venant fournir à notre thèse un appui très important.

Nous publierons cette intéressante observation d'une façon plus détaillée que les autres, justement à cause de l'appui qu'elle nous fournit; nous en profitons pour remercier ici l'extrême obligeance de M. Trenaunay qui a bien voulu nous la communiquer. Nous ne croyons pouvoir mieux faire que de la rapporter telle qu'elle a été prise par M. Trenaunay.

« Il s'agit d'un malade de 40 ans, qui est venu consulter pour une attaque de rhumatisme articulaire aigu, attaque banale d'ailleurs, plutôt abarticulaire que véritablement articulaire, peu violente dans ses symptômes et améliorée en six jours par le traitement salicylé.

Plaçons ici un mot rapide d'antécédents personnels : quoique de mère nerveuse, il n'a eu aucun accident de ce genre dans

(1) KLIPPEL et TRENAUNAY. Un cas de rêve prolongé d'origine toxi-infectieuse, *Revue de Psychiatrie*, mai 1900.

son enfance ; engagé dans l'infanterie de marine, il visita la Chine, la Conchinchine et le Tonkin.

Le malade était sobre et rangé, aussi échappa-t-il, aux infections des pays chauds, enfin, on ne relève chez lui aucune trace de syphilis ou d'alcoolisme. A 26 ans, il fut sujet à des vertiges mal caractérisés, ne s'accompagnant pas de pertes de connaissance, jusqu'au jour où, à l'âge de 30 ans, l'un de ces vertiges, plus important que les autres, détermina chez lui une période de vide, de complète absence de souvenirs qui dura trois mois ; notons pour terminer, deux ou trois attaques de rhumatisme, dont la dernière le fit entrer à l'hôpital,

Nous insistons dès le début sur deux points très importants, d'abord que le malade n'est point entaché d'alcoolisme, et ensuite, que le traitement salicylé dût être arrêté rapidement par suite des maux de tête et des bourdonnements d'oreilles.

C'est au début de la convalescence de son attaque rhumatismale, que se déroulèrent les accidents cérébraux que nous allons rapporter à présent.

Le 15 juin, le malade reçut une lettre lui annonçant la perte de sa place, cette nouvelle lui causa beaucoup de chagrin, c'est dans la nuit qui suivit que commença le délire, et nous ne pouvons mieux faire que de citer ici textuellement, le mémoire auquel nous faisons allusion.

16 juin. Nous lisons dans le rapport du veilleur :

« Le n° 30 (c'est notre malade) a été pris cette nuit à 2 heures d'un accès de folie. Il s'est levé. Je lui ai demandé pourquoi, et il m'a répondu que le président Carnot venait le chercher dans son landeau. Il a ajouté : « Entendez vous le beau discours qu'on lui fait. » Je lui dis de dormir : « La nouvelle loi qui vient de passer, répondit il, est de ne pas dormir ». Deux ou trois heures plus tard, je l'ai entendu dire : j'ai serré la main au président. C'est à lui ce mouchoir. (Le mouchoir était marqué d'un L, initiale de notre malade). C'est à mon cher Carnot, c'est lui qui me l'a donné. D'ailleurs, je suis de la haute noblesse. Lais-

sez-moi. La voiture va venir me chercher et je vais être en retard ».

Le matin, avant notre arrivée, la mère lui présente, comme d'habitude, de la soupe. Voici ce qu'il répond. « Non, on m'a défendu de manger. — Qui donc, lui demande-t-on? — Un haut personnage. Il mange cependant, mais croit avaler du chocolat. Puis il reprend : « Tout à l'heure, vous allez voir le czar, l'empereur de cochinchine. C'est épatant, madame Durand. Figurez-vous que l'on m'a fait entrer dans une cage à lions ; si je n'ai pas eu peur, c'est que mon mouchoir est magique. Tenez, regardez, c'est rempli de lions ici. Je vais embâumer mon mouchoir. Pensez donc, le président qui s'en est servi ! Comme cela, il se conservera et longtemps ».

On conçoit que notre attention ait été vivement éveillée par ces faits. A la visite du matin, nous trouvons le malade endormi. Il se réveille, paraît étonné de nous retrouver là, et ne nous reconnaît pas.

Nous l'interrogeons. Il ne sait pas où il est, ni pourquoi il est là. La sœur nous remet une lettre qu'il a écrit au président Carnot et que nous copions textuellement plus loin.

Enfin, répétant en partie ce qu'il a écrit, il nous fait le récit suivant que nous résumons le matin à 2 heures, Carnot est venu le chercher en landau pour l'emmener en Chine et à Tombouctou. En Chine, il a dansé une gavotte avec M^{me} Carnot, tandis que le président chorégraphiait avec les sultanes du sérail, loin de la surveillance du sultan, à ce moment malade. Carnot était en redingote avec le grand cordon en sautoir ; lui-même était en grand vizir.

Ils sont ensuite, Carnot et lui, revenus en landau par les champs Elysées. Carnot lui a envoyé pour ce soir une invitation à l'Elysée. Il voudrait bien s'y rendre ; aussi est-il très étonné de se trouver là couché sans être malade, et se plaint de ne pouvoir se lever. (Il est en effet retenu au lit par une alèze).

Voici la teneur de la lettre écrite au crayon, et dont nous respectons le style et l'orthographe.

Cher président Carnot,

Je suis réellement confus d'avoir accepter votre invitation. Vous rappelez-vous le jour où nous sommes trouver ensemble chez des Chinois, moi habillé en grand vizir et vous en redingote, votre cordon rouge en sautoir. Qu'elle rigolade, qu'elle plaisir quand nous avons fait la gavotte avec M^{me} Carnot; qu'elle danse effrénée. C'est un bon sic que le président Carnot. J'attends votre voiture. Je suis entrain de m'habiller. Il faudra me nommer président du conseil. Je me charge de faire marcher tous ces députés qui se conduisent comme des gens, mal élevé, sans éducation. Cher président, j'ai un mouchoir à vous. Je le conserve pour rentrer dans la cage au lion. Vous seriez bien aimable de venir me voir. Vous savez que j'ai été ruiné par le Panama, et me voilà sans place. Je compte sur vous pour me procurer du travail.

Votre bien humble serviteur.

E. de L.

Nous examinons alors complètement et méthodiquement notre malade au point de vue de sa confusion mentale. Il se rappelle exactement son nom, nous raconte sa vie de la même façon qu'avant son délire, mais seulement jusqu'au moment où il est entré ici. Depuis, il ne se souvient de rien, sauf d'avoir reçu une lettre qui lui annonçait la perte de sa place. Il paraît donc d'abord sain d'esprit. Mais la confusion mentale reparait dès qu'on lui rappelle son rêve par une parole ou une image qui s'y rapporte. Nous lui présentons divers objets, et voici la façon dont il les reconnaît :

Son mouchoir (marqué L), est un mouchoir que Carnot lui a donné, pendant leur voyage, un mouchoir magique qui lui a permis d'entrer dans une cage de lions.

Le lait contenu dans son verre devient le suc d'une plante vénéneuse qui pousse à Tombouctou, et que M. Carnot lui a envoyé pour le guérir. Mais c'est une substance très dangereuse, et dont il ne faut boire que très peu.

Un morceau de pain s'est transformé en une pierre rare, rapportée de Chine.

Il reconnaît l'épître qu'il a adressé à M. Carnot. C'est, dit-il, une lettre que j'ai écrite sur le bateau en revenant de Tombouctou.

On lui présente un journal. Il ne peut le lire. Nous lui disons : « Voyez donc, il y a là quelque chose qui vous intéresse. Et il se met à lire une histoire qu'il invente de toute pièce. » M. Carnot a l'honneur de faire savoir à M. de L..., qu'il vient de lui envoyer une médaille d'or pour bons services rendus en Chine. » Il lit d'ailleurs aussi bien quand le journal est à l'envers.

On lui fait tirer la langue. Laquelle, répond-il, et veut tirer celle de l'un de nous. Quand on lui dit que c'est la sienne que nous voulons voir, il passe les mains devant son visage et essaie de tirer sa langue avec les doigts. Ce n'est qu'en lui disant d'ouvrir la bouche et de nous montrer sa langue à lui, qu'il exécute ce qu'on lui demande.

Quant aux troubles fonctionnels qui accompagnent cet état mental, ils sont peu accusés. Le malade se plaint seulement de quelques douleurs dans la moitié droite de la tête. Ces douleurs ont commencé cette nuit subitement, et comme à la suite d'un coup. Elles s'accompagnent de quelques bourdonnements d'oreilles du côté droit.

Les symptômes physiques ne fournissent pas non plus grand renseignement. Le visage du malade paraît calme et tranquille. Au repos, on observe une légère déviation des traits vers la gauche, qui paraît augmenter quand le malade parle. Nous avons vu que cette déviation existait d'ailleurs avant son entrée à l'hôpital, et qu'elle date de la période d'absence qui est apparue à l'âge de 30 ans.

La parole n'est pas embarrassée. Il n'y a pas de déviation de la tête et des yeux, les pupilles paraissent égales et mesurent environ 3 millimètres. Pas de paralysie des membres ; cependant le malade serre moins fort de sa main droite qui présente

parfois un léger tremblement. Enfin il a quelque difficulté à mouvoir le bras droit qui lui paraît plus lourd que l'autre.

Les appareils respiratoire et circulatoire sont absolument normaux. En particulier, le pouls est régulier et pas le moins du monde accéléré.

Lorsqu'on est parvenu à lui faire tirer la langue, on la trouve légèrement tremblante et surtout *pâteuse, couverte d'un enduit épais, jaunâtre. La température est restée à 37°.*

17 juin. Rapport du veilleur.

8 heures soir. — Lorsque j'arrivais prendre mon service, le n° 30 m'a dit : « Vous savez, j'en ai eu de la visite aujourd'hui. Autour de mon lit, il y avait un monsieur avec un chapeau à plumes sur sa tête : à droite, le ministre de la guerre, le ministre de la marine et le ministre plénipotentiaire. Et puis, le docteur m'a permis de sortir. Je suis allé dîner chez mon cher Carnot dont j'ai le mouchoir. Tenez, prenez ce mouchoir et gardez-le. En ne le voyant pas, je serai plus calme. »

4 heures matin. — Je dois recevoir beaucoup de visites aujourd'hui, entre autres, la famille Carnot. Mais, je n'y suis pour personne, je ne reçois pas, je suis fatigué et j'ai mal à la vue.

Lorsque nous arrivons le matin, nous trouvons le malade calme et reposé, sans délire. La sœur nous dit cependant qu'il a divagué encore hier dans l'après midi et le rapport ci-dessus nous prouve que ce délire a continué une partie de la nuit. Nous apprenons que depuis, il a parfaitement dormi, et lorsque nous le réveillons, nous constatons d'abord que la confusion mentale a complètement disparu. Il répond exactement aux questions que nous lui posons sur son nom, sa vie, son état de santé antérieure, sans toutefois se rappeler rien de ce qui s'est passé depuis son entrée à l'hôpital. Nous lui présentons à l'envers un journal qu'il remet à l'endroit et dont il lit correctement quelques lignes en annonçant un peu.

C'est alors que nous tentons de l'interroger sur son rêve et que nous lui montrons les objets qui réveille son délire. La

confusion mentale reparait aussitôt. D'abord vagues, ses souvenirs se précisent peu à peu et il revient rapidement au même état que la veille. Nous lui montrons en premier lieu les objets qu'il a reconnu hier, et il en donne exactement la même interprétation. Son pain est le caillou qu'il a ramassé à Tombouctou et ramené de son voyage, son lait est le suc d'une plante vénéneuse, sa lettre est celle qu'il a écrit sur le bateau. Sur un journal, il nous lit la même histoire qu'hier, et il fait, pour tirer la langue, les mêmes simagrées que la veille. Nous lui présentons alors d'autres objets.

Sa cuiller est une pelle dont on se sert usuellement en Chine pour ramasser les objets.

Son urinal devient un instrument de ménage dont se servent les Malgaches.

Un crayon est, au Tonkin, une plante qu'on met dans la terre.

Une fourchette n'est autre chose qu'un trident dont les Malgaches se servent comme arme de jet.

Une canne se transforme en un maliage, dont, soit dit en passant, il a reçu hier un coup sur la tête.

On lui présente une pièce de monnaie. Il la regarde avec attention, la tourne et la retourne, et ne sait ce que c'est d'abord, puis prétend que cela sort de la terre. L'effigie de la République est, pour lui, l'image de M. ou M^{me} Carnot.

Sa pipe est une baguette dont les Chinois se servent pour manger le riz.

L'abaisse-langue est un instrument qui sert à scalper. Nous formons autour de lui une assemblée qu'il prend pour un conseil de ministres.

Enfin, il ignore totalement ce que peut être une montre ; seul un trousseau de clef est reconnu, et le malade en prononce le nom.

Et il débite toutes ces choses d'un air si calme, si raisonnable, si convaincu, qu'il est difficile de s'empêcher de rire, et de ne

pas penser à une plaisanterie. Il est facile de se rendre compte cependant que le malade est on ne peut plus sérieux.

Les signes physiques et fonctionnels sont les mêmes qu'hier. Seuls les bourdonnements d'oreilles ont disparus, et la douleur de tête surgit actuellement à gauche. La température est toujours à 37°, et après cette longue conversation, le pouls bat encore 77 par minute. La langue est toujours blanche.

Dans l'après-midi, les circonstances de son rêve varient un peu. C'est ainsi qu'il raconte à la sœur qu'il est allé avec le président Carnot dans la Gaule, chez les Druides ; il a assisté à une cérémonie où l'on adorait le veau d'or, dans une forêt immense, dont les arbres avaient l'aspect d'êtres humains et l'ont effrayé.

Toutefois, ce délire ne paraît que par moment, et toujours précédé d'une exacerbation de douleur céphalagré. Dans l'intervalle, il est lucide, cause à la sœur, reconnaît les objets, lit son journal et le comprend.

La nuit a été bonne. Cependant à notre visite, le malade ne sait où il est, et ne nous reconnaît pas.

Sur nos interrogations, il nous raconte c'est-à-dire, son voyage en Gaule avec le président, dont le nom est d'ailleurs sorti de sa mémoire. Les druides étaient habillés de blanc, couronnés de gui. Dans une forêt immense, ils adorent le veau d'or, et, notre malade croyait à chaque arbre, reconnaître une tête et des bras humains.

Ces arbres-hommes fuyant, entraînant dans leur course les druides et lui-même. Nous lui présentons les mêmes objets que la veille, et tout d'abord un verre de lait.

C'est, dit-il, une liqueur que les druides lui ont donné. Ils la tirent d'une plante vénéneuse (analogue à celle d'où venait la liqueur rapportée de Chine, analogue, mais pas identique, et il la décrit avec force détails). On lui fait goûter le lait. Il hésite, enfin se décide très lentement, en boit une gorgée, et le repose en lui trouvant un goût âcre.

Son pain est toujours le fameux caillou qu'il a apporté de

Tombouctou. Seulement sa forme est changée. Le morceau de pain est différent, d'une forme différente de celui d'hier.

C'est ainsi que se termine la série des accidents cérébraux de ce malade, disons-en deux mots pour déterminer que le lendemain 20 juin, toute trace de délire avait complètement disparu. Après une nouvelle attaque de rhumatisme qui ne dure que quelques jours, le malade en pleine convalescence fut envoyé à Vincennes, où il revint rapidement à l'état de santé sans autre incident cérébral.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Le nommé L..., âgé de 21 ans, serrurier, est entré à l'Hôtel-Dieu annexe, dans le service de M. le docteur Klippel, le 2 août 1898.

Il entre dans un état complet de prostration, il se plaint surtout d'une forte céphalée et d'une grande lassitude.

Le malade paraît très amaigri, il est très pâle, ses yeux sont projetés hors des orbites et très injectés. Il remue les lèvres pour parler, mais il n'arrive à articuler aucun son.

A l'*auscultation*, on entend des râles de congestion surtout à droite. Le cœur est normal, le foie aussi, mais la rate est augmentée de volume. Pas de gargouillements.

La langue est sèche et fendillée.

La température oscille autour de 40°.

Delire. — Il paraît être la proie des hallucinations fréquentes et variées. Des hommes sont venus le chercher, il leur répond qu'il ne peut pas s'absenter, car il est dans son atelier et il lui faut finir son ouvrage. Il parle continuellement de son métier. « Il préférerait dit-il, être à son atelier à faire des serrures que d'être ici où on l'ennuie ». Il parle de s'en aller, puis il s'adresse à ses camarades, et assure qu'il est bon ouvrier.

Il cause souvent de son métier, auquel il pense sans cesse, et il en parle fréquemment en termes techniques.

Ce malade n'était nullement alcoolique, ce dont on a pu s'informer pendant sa convalescence.

OBSERVATION II

Le nommé Cr..., âgé de 18 ans, typographe, est entré le 7 mai 1900, à l'Hôtel-Dieu annexe dans le service de M. Klippel.

Il n'a jamais été malade. Il y a 8 jours, il a été pris d'une céphalée intense et de courbature généralisée, il a eu des vomissements alimentaires répétés, l'appétit est d'ailleurs très diminué. Il n'a pas eu d'épistaxis. Pas de bourdonnements d'oreille ni de vertiges, pas de diarrhée. *Il n'est pas alcoolique, il boit très peu.*

A son entrée, il avait une température de 39°, le ventre était un peu plus volumineux qu'à l'état normal, mais non ballonné. Pas de taches lenticulaires, la rate était grosse.

L'urine du malade contient beaucoup *d'albumine* et *d'indican*.

Les jours suivants, on voit apparaître des taches rosées de plus en plus nombreuses, l'état général reste stationnaire.

(Rêve). Dans la nuit du 16 mai, le malade a été très agité, il chantait continuellement. Prié de boire, il a refusé disant qu'il partait en Chine. Il a rêvé, en effet, qu'il faisait un voyage en Chine ; une fois arrivé, il a joué avec des petits Chinois sur du sable, à l'aller, on creusait la terre devant ses pas.

Il ne peut fixer la durée de son séjour en Chine, mais il déclare que la mère surveillante est venue le chercher pour le laver.

Le voyage de retour aurait duré un quart d'heure environ. Il aurait voulu que le voyage durât plus longtemps.

Il n'y a pas la moindre trace de confusion mentale, le malade reconnaît parfaitement les personnes et les objets qui l'entourent.

Le 18 mai, le malade affirme à la mère surveillante qu'on lui

a dérobé un livre qu'il avait demandé et obtenu la veille au soir.

Le 19 mai, l'état général s'améliore et le malade ne fait pas de rêve.

Le 20 au matin il prétend avoir mangé dans la nuit deux œufs sur le plat.

Le 24 mai, il apparaît du muguet, le malade croit être l'objet de persécution de la part des malades et du personnel : on l'aurait injurié. Mais il ne peut préciser ni les termes employés ni les personnes qui l'ont insulté.

Le 29 mai, le malade nous raconte avoir vu pendant la nuit des lions qui se tenaient cachés sous le plancher de la salle, il y en aurait eu un qui s'était élancé sous lui, il aurait regagné vivement son lit, nous lui demandons où les a-t-ils vus, et le malade nous répond qu'ils sont encore là, et qu'il est facile pour tout le monde de les voir.

OBSERVATION III

Le nommé B..., âgé de 17 ans, garçon d'office, est entré dans le courant du mois de mai 1900, dans le service de M. Klippel.

Comme antécédents personnels, rien de bien spécial à noter, sa mère est morte à la suite de couches, son père est mort d'une fluxion de poitrine.

Le malade a toujours été bien portant jusqu'à il y a 6 jours, il a été pris alors d'une céphalalgie violente avec vomissements, et frissons répétés, malaises, et pendant trois jours, il a eu des épistaxis abondantes. Le malade ne boit du vin que depuis trois mois et en quantité modérée.

A son entrée, le 9 mai de cette année, sa température était de 38°7 et le lendemain elle était montée à 39°, mais elle n'a jamais atteint 40 degrés.

Dès la première nuit, il s'est mis à rêver qu'il était attaqué par des animaux féroces qu'il ne peut caractériser d'une façon précise, il affirme cependant avoir vu des lions. Il voulait les

fuir, mais il ne pouvait pas bouger, et c'est le sentiment de crainte qui l'a réveillé en sursaut.

S'étant rendormi la même nuit, il rêve de nouveau, mais cette dernière fois il assista à une catastrophe de chemin de fer, il aperçut plusieurs blessés et se réveille enfin. Il faut dire que ce malade avait déjà été témoin d'un accident de ce genre.

OBSERVATION IV

Le nommé R... Jean, âgé de 25 ans, cycliste dans un journal, est entré dans le service de M. le docteur Klippel le 9 mars 1900.

Ce *malade ne boit que de l'eau depuis 7 ans*, ainsi que sa mère l'a affirmé à la mère surveillante.

Vers le premier mars, il a eu chaud après une course à bicyclette et a pris froid, il a ressenti de la courbature dans les jambes et des malaises. Croyant à une grippe, il s'est éloigné chez lui par le repos, l'antipyrine et le régime lacté.

Mais bientôt les symptômes vont en s'aggravant, il est survenu des vomissements répétés, et la céphalalgie est devenue intolérable. De plus, il se met à saigner du nez abondamment. Enfin, il apparaît une diarrhée abondante, ocre et très liquide.

Le malade n'a pas l'air très abattu, il répond bien aux questions qu'on lui pose.

On entend des râles de bronchite disséminés dans les deux poumons.

La langue est blanche, très chargée. La diarrhée persiste, cinq à six selles par jour, consistant surtout en un liquide ocre.

Les urines sont rares, contiennent beaucoup d'albumine et de l'indican.

La température reste autour de 40° et les maux de tête persistent.

Dans la nuit du 14, le malade commence à délirer, il s'est levé de son lit pour partir, car disait-il, les soldats le poursuivaient comme déserteur et voulaient le tuer; dans la même nuit et quelques moments après, il s'est mis à compter de l'ar-

gent; quand on lui a demandé pourquoi, il a répondu qu'on venait de le payer à l'administration.

Sa mère étant venue le voir, il lui demande si son père avait reçu sa feuille de route, car lui, il avait la sienne pour le 119^e.

Une autre nuit, il a rêvé qu'il partait pour le Transvaal rejoindre les Boers, et parmi les personnes qui devaient partir avec lui, il avait reconnu des malades de la salle. Il affirme aussi avoir vu sur les quais de la Seine, où il prétend s'être égaré, un prêtre qui était venu quelques jours auparavant dans la salle.

Le malade interrogé répond parfaitement bien aux questions qu'on lui adresse, il suffit, cependant de l'interroger sur un point quelconque de ses rêves, pour qu'il vous fasse le récit très circonstancié de ses deux rêves, il affirme avoir reçu effectivement sa feuille de route, et avoir été poursuivi comme déserteur, etc.

Cet état de rêve prolongé, a duré du 14 au 28, et pendant ces quelques jours, il nous suffisait de l'interroger au sujet de ses songes pour qu'il nous en parle comme d'un événement réel.

OBSERVATION V

Le nommé A..., âgé de 80 ans, architecte, entré le 24 décembre 1899 dans le service de M. Klippel pour des vertiges. Pendant son séjour dans le service, il a eu de la congestion pulmonaire double, avec élévation de la température et mauvais état général.

Le 16 mai 1900 au matin en se réveillant, il raconte qu'il y a eu le feu dans la salle, qu'il a passé la nuit à le surveiller et que c'est grâce aux infirmiers qu'on a pu s'en rendre maître, il affirme avoir entendu des coups de clairon donnés par les pompiers.

Il insiste surtout sur ce qu'il a passé une grande partie de la nuit à surveiller le feu.

Il est tout à fait persuadé de la réalité de son rêve et le 19 cet état durait encore.

OBSERVATION VI

Elle nous a été donnée par M. Klippel

Chez un tuberculeux, âgé de 48 ans, malade depuis 4 ans, chez lequel il existe de la toux, avec de l'expectoration et des hémoptysies, l'examen des poumons démontre une infiltration tuberculeuse des deux côtés, dans le tiers supérieur des poumons avec cavernes petites et multiples. .

Le malade présente en outre, deux fistules attestant une tuberculose testiculaire ; il est très amaigri, cachectique et présente de la fièvre par intervalles. En l'interrogeant, on peut se convaincre que son état mental ne laisse rien à désirer ; il se rend compte de sa situation avec exactitude, et il a conscience des personnes qui l'entourent, etc. Par conséquent, pas la moindre trace de confusion mentale.

Pendant l'interrogatoire, il est amené à parler des douleurs assez vives qu'il ressent dans les jambes, et soudain il déclare que ces douleurs sont le résultat de la lutte qu'il a eu à soutenir contre plusieurs agresseurs, interrogé sur ce point, il répète de nouveau et avec une entière conviction le rêve prolongé dont il est jouet.

OBSERVATION VII.

M..., âgé de 48 ans, maraîcher. En 1871, il a eu la fièvre typhoïde, il partit en Cochinchine en 1872, où il contracta les fièvres intermittentes, à type quotidien d'abord, et tierce ensuite, il ne s'en débarrassa qu'au bout de 5 ans à son retour en France.

Il y a 5 ou 6 ans, il a eu une néphrite assez intense, avec anasarque, qui a nécessité une saignée, il est sorti de l'hôpital au bout de 3 mois.

Le malade nous avoue boire beaucoup depuis au moins

20 ans, il absorbe plusieurs absynthes par jour et une grande quantité de vin.

Il y a 4 ou 5 ans qu'il a commencé à voir son sommeil troublé par des rêves bizarres.

Il voit des cimetières, des caveaux et des animaux à formes étranges et doués d'une mobilité extrême, ces animaux ont presque toujours plusieurs têtes.

Interrogé sur le sentiment qu'il éprouve pendant ces rêves, il nous dit qu'il n'en ressent aucune frayeur, tout au plus il a de la curiosité, mais en général il assiste à son rêve en *spectateur indifférent*.

CONCLUSIONS

Nous avons cherché dans ce travail à établir un parallèle entre le rêve que l'on rencontre dans le cours des maladies infectieuses et ceux qui s'observent dans l'intoxication chronique par l'alcool.

On a pu voir dans le cours de ce travail, et principalement dans le chapitre relatif au rêve infectieux, combien il est fréquent de rencontrer des rêves ayant les mêmes caractères que ceux des alcooliques en dehors de tout alcoolisme.

Toutes les particularités du rêve alcoolique peuvent exister dans le rêve infectieux : la zoopsie, le rêve professionnel, la chute d'un lieu élevé, le rêve prolongé à l'état de veille si fréquent dans la fièvre typhoïde, etc.

Nous devons nous demander dans quelles conditions pathologiques nous avons rencontré ces rêves morbides. Ils existaient toujours, alors que les malades étaient en pleine évolution d'une maladie infectieuse, c'est-à-dire

lorsque les conditions nécessaires pour faire de l'auto-intoxication se trouvent réunies, comme par exemple, dans le cours d'une fièvre typhoïde où les reins sont presque toujours insuffisants, où le foie est lésé très souvent à cause de l'apport considérable de toxines venant de l'intestin déjà malade.

Il nous paraît maintenant facile de conclure que : si les rêves qui existent dans le cours de l'une et de l'autre affection ont les mêmes caractères, que si les conditions pathologiques dans lesquelles ils se produisent sont les mêmes, leur pathogénie est probablement la même.

C'est un point qui peut avoir de l'importance pour le traitement à instituer dans les cas d'alcoolisme chronique, où il ne suffira pas de supprimer le poison, mais encore faudra-t-il, pour établir une thérapeutique efficace, diminuer le plus possible l'auto-intoxication, cause de tous les troubles en présence desquels on se trouve.

Vu : LE PRÉSIDENT :

POTAIN.

Vu : LE DOYEN,
BROUARDEL.

LE VICE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS
GRÉARD.

BUZANÇAIS (INDRE), IMPRIMERIE F. DEVERDUN.



HUZANÇAIS (INDRE), IMPRIMERIE F. DEVERDUN.
